

2. Гурьева В.М./ Акушерские и перинатальные исходы у беременных с сахарным диабетом 2-го типа / В.М. Гурьева, Ф.Ф. Бурумкулова, В.А. Петрухин // Альманах клинической медицины. – 2015. - 37: 18–23. - С. 18-19
3. Дубинина И.И. Сахарный диабет и гипотиреоз. Аспекты коморбидности / И.И. Дубинина, С.В. Берстнева // Журнал: Эндокринология: новости, мнения, обучение, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России. – 2016. - №3. – С.54-55
4. Кузина О.А. Об актуальности пассивного курения при беременности / Кузина О.А., Василевская Г.В., Авдеева М.Е. // Интерактивная наука. -2016. – С.42
5. Логутова Л.С. Экстрагенитальная патология и беременность / Л.С. Логутова - М.: Литтерра, 2014. С. 532
6. Петрухин В.А. Беременность и сахарный диабет / В.А. Петрухин // Клинические рекомендации ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии»: журнал «Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. - 2016. - №2. - С. 73-76
7. Приказ Минздрава России №572н (Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) от 12 ноября 2012 г.
8. Федорова М.В. Сахарный диабет, беременность и диабетическая фетопатия / М.В. Федорова, В.И. Краснопольский, В.А. Петрухин // М.: Медицина. - 2015. – С. 292
9. Yee L.M. Effect of gestational weight gain on perinatal outcomes in women with type 2 diabetes mellitus using the 2009 Institute of Medicine guidelines / L.M. Yee, Y.W. Cheng, M Inturrisi, A.B. Caughey // Am J Obstet Gynecol. – 2015. - № 205 (3). – P. 6

УДК 612.64

**Дудко Н.С., Сидорова Е.М., Росюк Е.А.
КЛИНИКО – АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
РОДИЛЬНИЦ С ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ,
ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Dudko N.S., Sidorova E.M., Rosyuk E.A.
CLINICAL AND SYMPTOMATIC CHARACTERISTIC OF
PUERPERAS WITH GESTATIONAL DIABETES AFTER CESAREAN
SECTION**

Department of obstetrics and gynecology

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: sidorovaelizaveta36@mail.com

Аннотация. В статье проведено исследование частоты встречаемости гестационного сахарного диабета (ГСД) у женщин с операцией кесарево сечение. В ходе исследования выявлено, что частота встречаемости кесарево сечения (КС) у пациенток с ГСД составил 14,8%.

Annotation. The article conducted a study of the frequency of occurrence of cesarean section in GDM. The study revealed that the frequency of occurrence of cesarean section in patients with GDM was 14.8%.

Ключевые слова: Гестационный сахарный диабет, беременность, кесарево сечение

Key words: Gestational diabetes mellitus, pregnancy, cesarean section

Введение

Гестационный сахарный диабет (ГСД) — заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующее критериям диагностики манифестного сахарного диабета (СД) [2]. Согласно современным представлениям, беременность является «диабетогенным фактором», так как во время гестации происходит изменение гомеостаза женского организма, в том числе и углеводного обмена.

Актуальность проблемы сахарного диабета (СД) в акушерской практике обусловлена, прежде всего, большой частотой этой патологии, которая в развитых странах составляет 3–5% от общей численности населения, и количество больных СД ежегодно увеличивается на 5–7%.

ГСД имеет негативное влияние на плод, формируя плацентарную недостаточность, симптомокомплекс диабетической фетопатии (ДФ), приводящей к неблагоприятным перинатальным исходам, вплоть до гибели плода.

Вариантами родоразрешения беременных с ГСД являются: спонтанные или индуцированные роды, плановое кесарево сечение. Стоит отметить, что достоверной разницы в частоте родовозбуждения и планового кесарева сечения не выявляется. [1]

Цель исследования – оценить структуру экстрагенитальной патологии, осложнений беременности и состояния новорожденных у женщин с ГСД, перенесших операцию КС.

Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели проведен ретроспективный анализ обменных карт беременных, историй родов за февраль 2020 года в акушерском стационаре МАУ ГКБ№40 Екатеринбурга. Методом сплошной выборки было отобрано 196 обменных карт и историй родов родильниц, перенёсших операцию

кесарева сечения. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 2007.

Результаты исследования и их обсуждение

Было установлено, что беременные находились в среднем репродуктивном возрасте: средний возраст женщин, которым было проведено кесарево сечение, составил $33,5 \pm 4,1$ года. 29 пациенткам (14,8%) был поставлен диагноз ГСД, средний возраст пациенток составил $34 \pm 1,9$ года. Средний срок родоразрешения составил от 36 до 38 недель. Отягощенную наследственность по сахарному диабету имели 30,2% пациенток. Нормальный ИМТ имели 51,6% пациенток, избыточную массу тела – 27,7 %, ожирением страдали – 20,7%.

У всех пациенток с ГСД была выявлена соматическая патология. Частота гестационной артериальной гипертензии (АГ) у пациенток составила (17%), хронический гастрит (10,2%), анемия 1 ст. (13,6%), нетоксический многоузловой зоб (3,4%), ожирение 1-2 ст. (20,7%), аутоиммунный тиреоидит (6,8%), идиопатическая эпилепсия (3,4%), у 16,4% беременность осложнена хронической почечной недостаточностью, миопия (14,3%), спленомегалия (14,3%). Из гинекологических заболеваний у беременных миома матки в 13,6%.

Средний срок гестации, на котором проводился анализ глюкозы крови, составил $12,2 \pm 2,6$ недели. Большинству обследованных анализ был выполнен после постановки на учет в женской консультации: 22 (75,9%) в I триместре, 6 (20,7%) – во II. В одном (3,4%) наблюдении уровень глюкозы крови был определен в III триместре, что является запоздалым и могло сказаться на исходе беременности.

Средний уровень гликемии натощак составлял $4,5 \pm 0,5$ ммоль/л, что в III триместре соответствует нормальным показателям, 3 пациентки (10,2%) нуждались в приеме инсулина, дозы которого были индивидуальны, остальные компенсировали гипергликемию правильным соблюдением диеты.

Средний вес новорожденного составил от 2322,7 до 3683,9 кг, что является ниже нормы. Средний рост составил от 47,5 до 54,1 см. У 23 пациенток с ГСД (79,3%) ребенок родился с оценкой по шкале Апгар – 6/7 баллов на 1 и 5 минуте после рождения соответственно. У 4 пациенток (13,8%) ребенок родился с оценкой 7/8 баллов. У 2 пациенток (6,9%) ребенок родился с оценкой 5/6 по шкале Апгар.

Выводы:

1. Средний возраст родильниц с гестационным сахарным диабетом, перенесших операцию кесарево сечение, соответствует среднему возрасту оперированных женщин без ГСД.

2. Доля женщин с ГСД среди всех оперированных составила 14,8%.

Среди женщин с гестационным сахарным диабетом страдали избыточной массой тела – 27,7 %, ожирением – 20,7%.

3. ГСД оказывает негативное влияние на состояние плода и новорожденных - только 13,8%, дети имели оценки 7/8 баллов по Апгар.

Список литературы:

1. Беттихер О.А., Зазерская И.Е., Попова П.В. Исходы индуцированных родов у пациенток с гестационным сахарным диабетом // Репродуктивное здоровье. 2016 – С.158
2. Дзугкоев С.Г., Тедтеева А.И., Дзугкоева Ф.С., Можеева И.В., Маргиева О.И. Беременность и сахарный диабет. Современные проблемы науки и образования (электронный научный журнал). 2016 URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=24934> (дата обращения: 25.12.2019)
3. Щербаков, к.м.н. А.Я. Бердилов, к.м.н. В.Ю. Щербаков, П.В. КРАВЧЕНКО / Гестационный сахарный диабет // Акушерство и гинекология. 2003 –С. 70-74.
4. Casey B.M., Duryea E.L., Abbassi-Ghanavati M., Tudela C.M., Shiv vers S.A., McIntire D.D., Leveno K.J. Glyburide in women with mild gestational diabetes: a randomized controlled trial. Obstet. and Gynecol. 2015;126(2): 303-9.
5. Chen Y., Quick W., Yang W. Cost of gestational diabetes mellitus in the United States in 2007. Popul. HlthManag . 2009; 12: 165-74.

УДК 61:618.7-002

Егоров И.А.¹, Смирнова С.С.^{1,2}

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ
НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ИСМП РОДИЛЬНИЦ**

¹Кафедра эпидемиологии, социальной гигиены и организации
госсанэпидслужбы

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

²ЕНИИВИ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора
Екатеринбург, Российская Федерация

Egorov I.A.¹, Smirnova S.S.^{1,2}

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS
NOSOLOGICAL FORM HAIS MATERNITY**

¹Department of epidemiology, social hygiene and the organization of state
sanitary and epidemiological service USMA
Yekaterinburg, Russian Federation

²ERIVI, FBRI SRC VB «Vector» Rospotrebnadzor
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: ivan.egrv@yandex.ru

Аннотация. В статье приведены результаты ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости ИСМП родильниц в современном родильном доме. Определены наиболее актуальные в настоящее время нозологические формы ИСМП родильниц, а также особенности их этиологии в зависимости от локализации патологического процесса. Полученные данные